

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sampai saat ini diare masih menjadi masalah kesehatan di dunia sebagai penyebab mortalitas dan morbiditas. Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2013 diare merupakan penyebab mortalitas kedua pada anak usia dibawah 5 tahun dan menyebabkan 760.000 anak meninggal tiap tahun.¹ Menurut *United Nation Children Fund's (UNICEF)* pada tahun 2015, diare menempati urutan kedua penyebab morbiditas pada anak usia dibawah 5 tahun. Didapatkan 1.400 anak meninggal setiap hari dan 526.000 anak meninggal setiap tahun karena diare.²

Survei morbiditas yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI didapatkan jumlah balita yang menderita diare tertinggi pada umur 6-11 bulan yaitu sebanyak 21.65%.³ Sedangkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) diare masih menjadi penyebab kematian nomor empat (13,2%) pada semua umur dalam kelompok penyakit menular dan

merupakan penyebab kematian nomor satu balita di Indonesia. Kematian tertinggi sebanyak 31,4% terjadi pada bayi usia 29 hari-11 bulan.⁴

Menurut Kementerian Kesehatan, Provinsi Jawa Timur merupakan daerah urutan kedua dimana diare termasuk Kejadian Luar Biasa (KLB). Pada buletin diare yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan jumlah penderita diare pada tahun 2009 sebanyak 989.869 kasus dengan proporsi balita sebanyak 390.858 kasus sedangkan tahun 2010 jumlahnya meningkat menjadi 1.063.949 dengan proporsi balita sebanyak 403.611.³

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012, pada balita, diare menyebabkan kematian sebesar 25,2%.⁵ Tujuh puluh dua persen kematian yang berhubungan dengan diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan anak. Sehingga peningkatan pencegahan dan terapi pada neonatus dan anak berumur < 2 tahun sangatlah penting.⁶

Pada saat bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan, bayi diberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.⁷ ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu saja sebagai nutrisi selama 6 bulan

pertama. ASI tidak boleh dicampur dengan air, obat-obatan maupun makanan lainnya.⁸ Namun, di zaman yang semakin sibuk ini banyak ibu tidak memberikan ASI Eksklusif. Biasanya para ibu memberikan ASI Eksklusif ditambah beberapa jenis makanan seperti bubur maupun sari buah sebelum waktunya.⁹

Seiring bertambahnya usia kebutuhan gizi juga meningkat. Ketika memasuki usia enam bulan keatas, beberapa elemen nutrisi seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral yang terkandung dalam ASI sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi. Maka dari itu, perlu diberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu agar kebutuhan gizi bisa terpenuhi. Makanan Pendamping ASI selanjutnya disebut MPASI. Dalam pemberian MPASI perlu memperhatikan usia pemberian, frekuensi pemberian, porsi dalam setiap pemberian, jenis MPASI dan cara pemberian MPASI. Pemberian MPASI yang tepat diharapkan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi dan merangsang ketrampilan makan sehingga meningkatkan rasa percaya diri.⁷ Pemberian MPASI dini sebelum usia enam bulan masih banyak dilakukan di negara berkembang seperti Indonesia. Hal ini

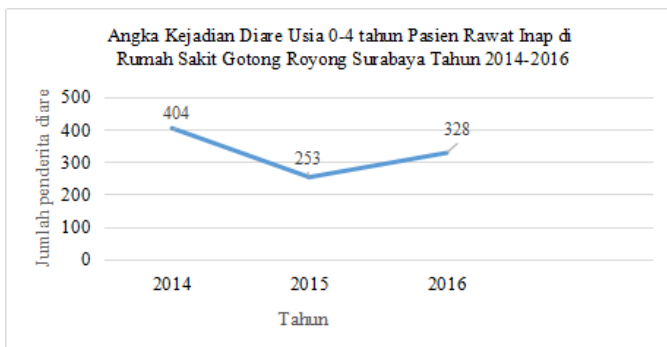
akan berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi, seperti diare, infeksi saluran napas, alergi, hingga gangguan pertumbuhan balita.

Salah satu faktor resiko terjadinya diare adalah pemberian MPASI yang tidak tepat. Hasil Riskesdas tahun 2008 menunjukkan bayi yang mendapat MPASI sebelum usia 6 bulan lebih banyak terserang diare dibandingkan bayi yang mendapat MPASI pada saat usia 6 bulan.¹⁰ Hal tersebut bisa terjadi karena beberapa faktor seperti MPASI diberikan terlalu dini, makanan yang tercemar, kadaluarsa, basi dan beracun, tidak dimasak hingga matang bisa memicu terjadinya diare. Selain itu perilaku ibu mengenai cara memasak, tidak mencuci tangan sebelum menyiapkan dapat menyebabkan terjadinya diare.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian Maharani (2016) diketahui ada hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian diare pada balita usia 0-12 bulan dan penelitian Nutrisiani (2010) juga menyimpulkan ada hubungan pemberian MPASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-24 bulan.^{12,13} Berbeda dengan penelitian Marsiman (2004) yang mengatakan tidak

ada hubungan antara awal pemberian MPASI dan jenis MPASI dengan kejadian diare pada anak usia 0-2 tahun.¹⁴

Data di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya tahun 2014-2016 menunjukkan angka kejadian diare menempati sepuluh besar penyakit rawat inap dan rawat jalan. Hasil data rekam medis Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya, angka morbiditas diare pada balita rawat inap Januari-Desember 2014 sebanyak 404 pasien. Kemudian Pada Januari-Desember 2015 terjadi penurunan sebanyak 37% pasien sedangkan pada Januari-Desember 2016 angka kejadian diare meningkat lagi sebanyak 22% pasien dari tahun sebelumnya.

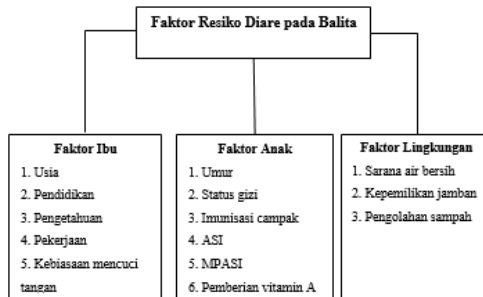


Grafik 1.1 Angka kejadian diare di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya

Berdasarkan penelitian terdahulu yang berjudul Profil Balita Diare Akut di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya oleh Sujana (2014) didapatkan bermacam macam faktor penyebab diare. Dari 80 responden, didapatkan umur balita terbanyak yang menderita diare akut terbanyak adalah umur 12-23 bulan. Balita yang menderita diare akut lebih banyak tidak mendapatkan ASI Eksklusif (77.5%).¹⁵ Selain itu pemberian MPASI pada balita yang menderita diare akut tidak tepat waktu (65%). Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Larantuka (2016) didapatkan lebih dari 50% sampel tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi usia 3-6 bulan.¹⁶

Berdasarkan uraian di atas maka masalah utama dalam penelitian ini adalah masih tingginya jumlah kejadian diare di Indonesia dan angka kejadian diare pada pasien balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya meningkat. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh hubungan faktor pemberian MPASI pada anak balita usia 6-12 bulan dengan kejadian diare di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Penelitian

1.2.1. Faktor Ibu

Peran ibu terhadap seorang anak sangatlah penting. Usia ibu yang muda menunjukkan pengalaman ibu yang minimal dalam mencegah suatu penyakit. Hasil survei yang dilakukan oleh SDKI (2007) terhadap pengetahuan ibu tentang diare didapatkan bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian paket oralit lebih rendah pada wanita dengan kelompok usia 15-19 tahun dibandingkan dengan wanita yang lebih tua.¹⁷

Pengetahuan ibu dalam mencegah dan mengatasi diare sangatlah berpengaruh terhadap kondisi anak. Pengetahuan ibu bergantung dari pendidikan ibu. Ibu dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) pasti memiliki pengetahuan yang berbeda dengan ibu yang berpendidikan Sarjana.

Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu berarti semakin baik pula tindakan yang ibu ambil untuk mencegah suatu penyakit pada anaknya. Tindakan mencegah penyakit salah satunya yaitu mencuci tangan.

Selain itu, pekerjaan ibu juga berpengaruh terhadap kesehatan anak. Ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga memiliki waktu lebih intensif untuk memperhatikan kesehatan anak, sedangkan ibu yang bekerja memiliki banyak waktu diluar sehingga kesehatan anak sering tidak terpantau dengan baik.

1.2.1 Faktor Anak

Faktor anak dipengaruhi oleh faktor ibu karena pada usia ini bayi pasti bergantung kepada ibu. Saat berusia 6 bulan, bayi lebih beresiko terkena diare karena pada usia ini MPASI mulai diberikan. Status gizi juga berperan dalam terjadinya diare. Anak yang memiliki gizi kurang lebih mudah mengalami diare karena system imun yang rendah. Selain itu pemberian ASI Eksklusif juga berpengaruh terhadap kejadian diare. Ibu yang memberikan ASI Eksklusif berarti memberikan antibodi yang salah satunya berguna untuk mencegah berbagai macam penyakit termasuk diare.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2010) terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare.¹⁸

Tidak hanya ASI yang penting namun pemberian imunisasi campak dan vitamin A juga penting. Imunisasi campak diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit campak yang sering terjadi bersamaan dengan diare. Menurut UNICEF (2009) anak yang menderita campak 4 minggu sebelumnya mempunyai resiko lebih tinggi untuk mengalami diare dan disentri yang berat dan fatal.¹⁹ Pemberian vitamin A berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Vitamin A dapat membantu memperbaiki epitel intestinal yang rusak akibat infeksi akut. Penelitian yang dilakukan oleh Tjekyan (2013) menyatakan bahwa diare pada balita yang mendapat suplementasi vitamin A lebih cepat sembuh dibandingkan balita yang tidak mendapat suplementasi vitamin A.²⁰

1.2.1 Faktor Lingkungan

Penularan diare terjadi secara fekal oral. Sumber air minum yang bersih akan mengurangi resiko terjadinya diare. Kepemilikan jamban juga salah satu faktor resiko diare. Jika di

rumah tidak ada jamban maka kegiatan Buang Air Besar (BAB) akan dilakukan di tanah atau kali sehingga tanah tersebut akan mengkontaminasi makanan dan minuman sehingga resiko terjadi diare lebih besar.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan faktor pemberian MPASI yang meliputi frekuensi pemberian, porsi pemberian, jenis pemberian, dan cara pemberian dengan kejadian diare pada balita usia 6-12 bulan di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memahami hubungan faktor pemberian MPASI yang meliputi frekuensi pemberian, porsi pemberian, jenis MPASI yang diberikan, dan cara pemberian dengan kejadian diare pada balita usia 6-12 bulan di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kelompok usia pada kelompok kasus (diare) dan kontrol (tidak diare) pada balita usia 6-12 bulan di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

- b. Mengetahui faktor pemberian MPASI yang meliputi frekuensi pemberian, porsi pemberian, jenis MPASI yang diberikan, dan cara pemberian pada balita usia 6-12 bulan pada kelompok kasus (diare) dan kontrol (tidak diare) di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
- c. Mengetahui hubungan antara faktor pemberian MPASI yang meliputi frekuensi pemberian, porsi pemberian, jenis MPASI yang diberikan, dan cara pemberian dengan kejadian diare pada balita usia 6-12 bulan di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan tentang hubungan pemberian MPASI dengan kejadian diare.

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai faktor pemberian MPASI, diare, dan dapat menerapkan ilmu metodologi penelitian.

1.2.1.1. Bagi Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pemberian MPASI pada balita yang menderita diare di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.